THESE

DE

Manoel Leite de Novaes Mello.

1872

THESE

APRESENTADA

PARA SER PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1872

POR

Manoel Leite de Novaes Mello

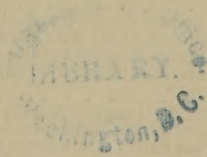
Natural de Pão d'Assucar (Provincia de Alagoas)

Filho legitimo do Major João Machado de Novaes Mello e D. Maria José de Novaes Mello

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA.

Lex jubet.

BAHIA
Typographia de J. G. Tourinho.

1872

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Barão da Itapoan	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Barão da Itapoan	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

. . . .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel . . .	
Virgilio Clymaco Damazio	
. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
Alexandre Affonso de Carvalho . . .	
. . . .	Secção Medica.
Manoel Joaquim Saraiva.	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão . .	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

PONTOS DESTA THESE

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO CIRURGICA

Fractura do radius e seu tratamento.

PROPOSIÇÕES

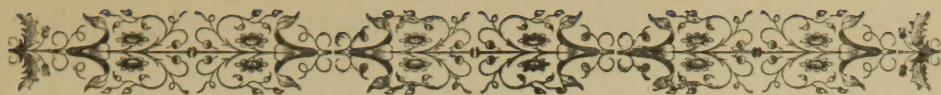
SECÇÃO CIRURGICA

Tetanos traumatico e seu tratamento.

SECÇÃO MEDICA

Qual o melhor tratamento da angina diphterica?

SECÇÃO ACCESSORIA

Vinhos medicinaes.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

FRACTURA DO RADIUS E SEU TRATAMENTO

DEFINIÇÃO E DIVISÃO

Fractura é toda solução de continuidade dos ossos produzida por uma acção instantanea e violenta, ou somente por contracções musculares muito energicas.

A fractura divide-se em *directa*, *indirecta*, ou por *contra-pancada*, si tem ou não séde no logar em que obrou a violencia externa; *intra-capsular* si, dando-se em uma das extremidades dos ossos, a solução de continuidade penetra na articulação; *completa* ou *incompleta* quando interessar ou não a espessura dos ossos; *unica* ou *multipla* quando interessar um ou muitos pontos dos ossos.

Pela disposição da solução de continuidade com o eixo do osso a fractura póde ser *transversa*, *dentada*, *obliqua*, *longitudinal e comminutiva.*

Quando as partes molles que cercão e protegem os ossos apresentão uma contusão mediocre, e que não exige um tratamento particular, a fractura é *simples;* no caso contrario é *complicada.*

Procuraremos seguir no correr de nossa dissertação a ordem seguinte: *variedades, deslocações, causas, symptomas, prognostico, diagnostico* e *tratamento.*

VARIEDADES

O radius póde fracturar-se no corpo ou nas extremidades, mas o logar em que são mais frequentes as fracturas é na extremidade inferior—12 á 15 millimetros acima do angulo que separa a superficie anterior do osso da superficie articular, isto é, na união do tecido compacto com o tecido esponjoso, o que attribuem alguns authores a pouca consistencia deste tecido.

As fracturas da extremidade inferior são ordinariamente transversas; algumas vezes apresentão a fórma obliqua de cima para baixo, e de traz para diante, de sorte que ella se afasta da articulação mais para a face dorsal do osso do que para a face palmar. Esta variedade ainda que apresentada até pouco tempo como a mais constante, hoje considera-se rara.

Algumas vezes a obliquidade póde ser em sentido inverso do que acabamos de ver.

Ha exemplos de fracturas obliquas do radius dividindo uma das extremidades deste osso em duas partes, uma anterior e outra posterior.

A fractura da apophyse styloide do cubitus e o despedaçamento do ligamento triangular acompanhão as mais das vezes todas as variedades de fracturas de radius.

DESLOCAÇÕES

Nas fracturas do corpo do radius quando ha deslocação, esta é sempre produzida por uma violencia externa que obra sobre o fragmento impellindo-o ou para diante, ou para traz, ou para os lados.

Quando o choque é dirigido sobre a face externa do osso o fragmento se approxima do cubitus, diminuindo o espaço intero-sseo; e nestes casos se observa algumas vezes o cavalgamento dos fragmentos.

Quando estas fracturas tem logar immediatamente abaixo da tuberosidade bicipital o fragmento superior é levado para diante pela contracção do musculo biceps.

Nas fracturas da extremidade inferior a deslocação, que segundo Voillemier é mais frequente, é a seguinte: o fragmento superior e o fragmento inferior encravão-se mutuamente, e deste encravamento resulta que a extremidade carpianna do radius penetrando no fragmento brachial leva comsigo o carpo e o meta-carpo; a mão inclina-se para a face externa do braço, e a cabeça do cubitus faz uma saliencia muito pronunciada para dentro

Nelaton depois de expor esta opinião de Voillemier com muita razão continua dizendo:..... *mais cette disposition n'est peut-être pas la plus commune; nous pensons que le plus souvent le fragment supérieur pénètre seul, et en arrière seulement, dans l'extrémité spongeuse de l'os, de telle sort que, du côté de la face palmaire, les deux surfaces de la fracture restent en contact. Il résulte de ce déplacement que l'extrémité inférieure du radius s'incline en arrière, en même temps qu'elle remonte sur le fragment supérieur. Or ce mouvement ne peut s'accomplir sans que le fragment inférieur glisse de bas en haut sur la surface articulaire que lui offre le cubitus, ce qui s'opere alors d'autant plus facilement, que le ligament triangulaire, qui seul pouvait s'opposer à ce mouvement, a souvent perdu son point d'insertion fixe, soit par suit d'une dechure, soit par suite de la fracture de l'apophyse styloide du cubitus.*

Quando a fractura apresentar obliquidade de cima para baixo e de diante para traz o fragmento inferior é levado para diante e para cima.

CAUSAS

As causas directas são as que produzem ordinariamente as fracturas do corpo e da extremidade superior, e raras vezes ás quedas sobre a palma das mãos e as contracções musculares.

Para as fracturas da extremidade inferior dão geralmente como causas: a queda sobre a palma da mão, e raramente sobre a face dorsal. Os corpos contundentes, obrando sobre a extremidade inferior do radius, podem fractural-a.

SYMPTOMAS

Os symptomas que apresentão as fracturas do corpo e extremidade superior do radius são os seguintes: inflammação, dor local que o doente sente, fazendo-se pressão sobre a parte fracturada, flexibilidade do osso sob uma forte pressão, falta de acção do orgão, difficuldade e algumas vezes impossibilidade do doente executar os movimentos de pronação e supinação, deformação, mobilidade que algumas vezes é pouco notada, e crepitação que pode sentir-se, fixando-se o fragmento superior, e imprimindo-se á mão os movimentos de pronação e supinação.

Não se deve confundir esta crepitação com o ruido produzido pelos tendões dos musculos do pollex, gyrando em sua bainha.

Si a séde da fractura é immediatamente abaixo da tuberosidade bicipital, então levando-se a mão sobre a parte anterior do osso poderá sentir-se, pelo toque, atravez das partes molles, a saliencia formada na dobra do cotovello pelo fragmento superior, levado para diante pelo musculo biceps.

Nas fracturas da extremidade inferior o symptoma que primeiro deve chamar a attenção do medico é a deformação do membro, porque, diz Nelaton, algumas vezes é o unico signal que existe e este não engana. Ella apresenta uma forma caracteristica e é a seguinte: a face dorsal da mão e do punho não se achão mais no mesmo plano que a face posterior do anti-braço por ficar elevada ácima do seu nivel; neste sentido existe uma saliencia que vae além da articulação radio-carpianna um ou dous dêdos transversos; abaixo desta saliencia existe uma depressão. Na face palmar a disposição é inversa: a parte inferior do anti-braço apresenta uma convexidade pronunciada, e levando-se os dêdos ácima das dobras que separão o anti-braço da mão se acha uma saliencia transversa e desigual; a extremidade inferior do cubitus é levada para o bordo cubital do punho,

formando uma saliencia que se torna mais proeminente pelo repuchamento da mão, que é levada para o bordo radial do anti-braço por um movimento de totalidade sem inclinação no sentido de abducção. N'esta posição o anti-braço representa, na phrase de Velpeau, o dorso de um garfo. O punho de achatado que era torna-se cylindrico, devido isto ao engorgitamento das partes molles, e ao augmento do diametro dorso-palmar, e não a diminuição do diametro radio-cubical, como querião alguns authores.

A crepitação e a mobilidade anormal faltão ordinariamente, o que se explica, diz Follin, pelo encravamento e penetração dos fragmentos. Existe uma dôr viva no ponto fracturado, dôr que é augmentada pela pressão e pelos movimentos imprimidos ao membro.

Os movimentos espontaneos, sobre tudo os de pronação e supinação, são difficeis e algumas vezes impossiveis.

PROGNOSTICO

Quando a fractura é simples, e quando tem sido tratada pelos meios convenientes, ella não só consolida-se facilmente, e em poucos dias, como tambem não deixa deformidade alguma. Nestes casos os movimentos restabelecem-se em pouco tempo.

Si a fractura é complicada de contusões, feridas, hemorrhagias, esquirolas etc., o prognostico pode ser muito grave, porque pode trazer deformidades, e até a morte.

DIAGNOSTICO

O diagnostico da fractura do corpo do radius é difficil si houver encravamento dos fragmentos, porque então não se poderá dar a crepitação e o movimento anormal, que, como vimos, são dous signaes importantes.

A fractura da extremidade superior pode confundir-se com a luxação do cotovello; mas desapparecerá este engano desde que soubermos que nas fracturas, si fizermos o membro executar os movimentos de pronação e supinação, percebe-se a crepitação, e tambem sente-se passar pelo dêdo uma superficie rugosa e desigual, o que não se dá na luxação. Além disso, na fractura a cabeça do osso fica em seu logar.

A fractura da extremidade inferior pode ser confundida com a luxação da extremidade inferior do mesmo osso e com a luxação do punho. Mas sabemos que na luxação do radius para traz a mão fica na pronação, sem que se possa collocal-a na supinação em virtude do obstaculo fornecido pela extremidade ossea; e na luxação para diante a mão fica na supinação. Alguns cirurgiões dizem que nesta luxação a mão não fica em supinação, e sim na semi-pronação, mas esta contradicção é apparente, e Gerdy a explica perfeitamente quando diz que o anti-braço collocado pelo seu lado cubital sobre um plano e a mão entregue ao relaxamento, esta occupa a posição da semi-pronação; nestes casos a mão não se podendo levar na pronação completa desvia-se um pouco da posição normal, e approxima-se da supinação. Para salvar o erro de diagnostico entre estas fracturas da extremidade inferior do osso e as luxações do punho temos: *primo* que a deformação na primeira é muito menos consideravel, e a depressão é no bordo interno da articulação; e nas segundas não ha depressão lateral e a deformidade é nas faces anterior e posterior do anti-braço; *secundo* pela palpação cuidadosa podemos distinguir as saliencias osseas que são lisas e tem a mesma forma das superficies articulares nas luxações, e nas fracturas são irregulares; *tercio* a apophyse styloide do cubitus fica ácima do radius nas luxações e nas fracturas no mesmo plano, além disso quando a deslocação é muito pronunciada fica mais abaixo.

Si houver contusões, ecchymoses e inchação das partes molles, o diagnostico ainda torna-se mais difficil, tanto que muitos cirurgiões tem cahido em erro, mas ainda neste caso temos um recurso que dá os melhores resultados e é a medida do radius.

Medindo-se o osso, vê-se que na fractura elle diminue sempre de comprimento, o que não se dá nas luxações.

TRATAMENTO

No tratamento da fractura do radius o cirurgião tem trez indicações a preencher: primeira reduzir a fractura; segunda conserval-a reduzida; terceira combater os accidentes que possão complical-a.

Obtem-se a reducção da fractura do corpo e da extremidade superior do osso practicando-se a extensão e inclinando-se a mão para o bordo cubital; e se o fragmento superior tornar-se saliente sob a pelle, conserva-se o anti-braço dobrado em angulo recto sobre o braço até a consolidação. Para conservar-se reduzida esta fractura o apparelho geralmente aconselhado consiste no seguinte: accumula-se compressas graduadas sobre as faces palmar e dorsal do anti-braço, applica-se sobre estas compressas duas talas e cerca-se o todo com uma atadura enrolada.

O meio empregado para reducção das fracturas da extremidade inferior consiste em segurar-se com a mão a extremidade inferior do anti-braço immediatamente ácima da fractura; com a outra segura-se o punho e se exerce sobre elle tracções moderadas; ao mesmo tempo empurra-se o fragmento inferior para a face palmar do anti-braço, emquanto que os dêdos sustentão o fragmento superior e o empurrão para a face dorsal. Diversos tinhão sido os apparelhos inventados para conservar immovel o anti-braço depois de reduzida esta fractura, mas nenhum delles preenchia o fim a que era destinado, até que Nelaton apresentou o de sua invenção que satisfez a espectativa de todos os cirurgiões, e que hoje é o geralmente usado. Este apparelho applica-se do seguinte modo: colloca-se transversalmente sobre a face dorsal do carpo e sobre o fragmento inferior do radius duas ou tres compressas graduadas; colloca-se tres compressas tambem graduadas na face palmar do anti-braço, parallelamente ao eixo do membro; dobra-se estas compressas na extremidade inferior, para formar um bordo bastante espesso, que colloca-se um centimetro ácima da saliencia transversa que forma o fragmento superior; ácima destas compressas colloca-se duas talas que se fixa com uma atadura enrolada.

Assim collocado o apparelho, vê-se que a tala dorsal só toca o anti-braço superiormente; na parte inferior ella apoia-se sobre as compressas graduadas e immediatamente ácima dellas existe um vasio. A tala palmar fica sobre as compressas graduadas que cobrem o espaço inter-osseo; e como as compressas não descem até a mão fica um vasio entre a tala e a extremidade inferior do anti-braço.

A acção deste apparelho consiste, pois, no seguinte: as duas talas, aproximando-se pelo aperto da atadura enrolada, impellem o fragmento em sentido inverso, levando-os para o vasio deixado entre a superficie do membro e as talas.

Si a deslocação é tão pronunciada que faça com que a extremidade do cubitus faça saliencia no lado interno do punho, Nelaton aconselha que se ajunte a tala cubital de Dupuytren, que consiste em uma lamina de aço coberta de camurça, de 14 pollegadas de comprimento, de 15 linhas de largura e 1 de espessura, e dividida em duas partes, uma recta e outra curva ou arqueada.

Muitos e perigosos são os accidentes que podem complicar gravemente as fracturas do radius e como mais frequentes temos: as contusões, as contracções spasmodicas dos musculos, as hemorrhagias e as feridas.

Contusões—É talvez a complicação mais frequente das fracturas, e serão combatidas pelas applicações topicas dos resolutivos, compressas imbebidas em agua fria e em aguardente camphorada. O emprego das sanguesugas dá resultados muito satisfactorios, porque não só desengorgitão a parte inflammada, como tambem concorrem muito para a absorpção do sangue derramado no tecido cellular.

Quando as contusões são muito extensas não se deve applicar o apparelho nem mesmo a atadura simples, deve-se esperar que a acuidade inflammatoria diminua pela applicação dos meios já lembrados, afim de que não se dê a mortificação dos tecidos pela grande compressão do apparelho.

Contracções spasmodicas dos musculos—Si estas contracções forem ligeiras tratão-se pelas cataplasmas emollientes; e si forem violentas o doente canservará dieta rigorosa, e empregar-se-ha a sangria e os narcoticos.

Hemorrhagias—Quando a fractura é complicada de hemorrhagia venosa a compressão muitas vezes basta para sustal-a; si, porém, provém de uma arteria da profundidade do membro as mais das vezes a consequencia

disto é um aneurysma falso. Neste ultimo o meio hoje muito empregado pelos resultados muito satisfactorios que se tem obtido é a ligadura da arteria pelo methodo de Anel.

Feridas—As feridas que complicão as fracturas podem ser produzidas pelo corpo vulnerante, ou pela sahida de fragmentos.

As fracturas complicadas de feridas devem prender muito a attenção do medico, porque algumas vezes, diz o professor Billroth, póde haver uma apreciação mal feita donde resulta um prognostico sem base e que pode fazer perecer um doente em boas condicções de cura.

No tratamento das fracturas complicadas de feridas devemos ter em conta a maneira porque obrou a força que deu em resultado a lesão, a profundidade e extensão da ferida, e a natureza dos tecidos lesados.

As feridas simples podemos curar por meio de tiras aglutinativas procurando a reunião por primeira intensão e depois collocar o membro fracturado no apparelho que já aconselhamos.

Si as feridas forem extensas e profundas então não se deve collocar o membro no apparelho e sim em uma telha de flandres ou de fios de ferro afim de guardar o maior repouso possivel tão necessario nestes casos.

Havendo inflammação intensa convem a applicação dos antiphlogisticos para prevenir uma inflammação phlegmonosa que pode comprometter a vida do doente.

As irrigações de agua fria, assim como as bexigas com gelo collocadas sobre a parte tem dado resultados muito satisfactorios.

Alguns casos ha em que o osso apresenta-se no exterior pela solução de continuidade, e nestes casos convém sempre deital-o no logar competente, e quando isto não se possa obter a resecção é indicada como meio importante.

Si as feridas forem proximas ás articulações merecem toda a attenção da parte do practico, porque podem ser acompanhadas de arthrite traumatica, cujo prognostico é sempre grave, e bastantes vezes é indicação de amputação do membro.

Si as fracturas forem acompanhadas de feridas por esmagamento do membro é quasi sempre indicada a amputação.

SECÇÃO CIRURGICA

TETANOS TRAUMATICO E SEU TRATAMENTO

PROPOSIÇÕES

I

O tetanos é uma nevrose da motilidade.

II

A necropsia, d'aquelles que succumbem de tetanos, não esclarece a pathogenia da molestia.

III

O resfriamento é a causa determinante do tetanos.

IV

Toda ferida póde dar logar ao tetanos pela facilidade que contra o ar frio de por-se em contacto com os filetes nervosos.

V

As convulsões tonicas, que se manifestão nos musculos da vida de relação e a conservação da integridade das vidas organica e psychica são os symptomas do tetanos.

VI

O opisthotonos é a forma de tetanos mais commum; o emprosthotonos, o pleurosthotonos e o orthotonos são raros.

VII

O tetanos é uma molestia de prognostico quasi sempre fatal.

VIII

A marcha do tetanos é continua ou remittente, sendo a ultima de prognostico mais favoravel que a primeira.

IX

É o tetanos uma molestia em cujo diagnostico o thermometro presta grande auxilio.

X

O opio em alta dose, a belladona, os clysteres de nicotiana-tabacum, o bromureto de potassio, as inhalações de chloroformio, são os medicamentos que mais tem approveitado no tratamento do tatanos.

XI

No tetanos dos recem-nascidos são de proveito os clysteres de tintura de opio e os banhos de camomilla.

XII

O hydrato de chloral, o condurango, o curara e a fava de calabar são medicamentos que a sciencia modernamente recommenda, mas ainda não sanccionados pela pratica,

SECÇÃO MEDICA

QUAL O MELHOR TRATAMENTO DA ANGINA DIPHTHERICA?

PROPOSIÇÕES

I

A angina diphtherica é uma affecção phlegmasica de natureza especifica, e infecto-contagiosa.

II

Caracterisão-na pseudo-membranas, desenvolvidas no pharynge e no isthmo da garganta, as quaes tendem a invadir as mucosas visinhas.

III

As falsas membranas são formadas á custa de um exsudato fibrinoso derramado na espessura da mucosa, o qual determina a mortificação desta pela compressão de seus vasos nutritivos.

IV

As falsas membranas è o ar expirado pelos doentes encerrão o principio morbifico ou o virus diphterico.

V

Esta molestia affecta ordinariamente a forma epidemica.

VI

Na angina diphtherica são phenomenos constantes a tumefação dos ganglions cervicaes e submaxilares, a albuminuria e as paralysias.

VII

A marcha desta molestia é sempre aguda; a duração é variavel de um á muitos dias.

VIII

O tratamento da angina diphtherica é geral e local.

IX

Os topicos não só limitão a inflammação, como tambem facilitão a expulsão das falsas membranas.

X

Nos casos ligeiros os balsamicos, o chlorato de potassa, os bromuretos alcalinos mostrão-se uteis.

XI

Primão no tratamento geral os tonicos ferruginosos, os vinhos generosos, uma alimentação substancial e reparadora e boa hygiene.

XII

Entre os topicos os mais proveitosos são: as insuflações com alumen, tannino, e principalmente com o enxofre sublimado; as cauterisações com acido chlorydrico ou sulphato de cobre, ou nitrato de prata; e os gargarejos com sumo de limão e agua saturada de cal.

XIII

O uso do cauterio actual é perigoso.

XIV

A prophylaxia manda afastar os doentes dos individuos sãos, como meio preventivo.

SECÇÃO ACCESSORIA

VINHOS MEDICINAES

PROPOSIÇÕES

I

Vinho medicinal é aquelle em que se faz dissolver uma ou muitas substancias medicamentosas.

II

Quanto mais alcool contiver o vinho, tanto mais dissolverá elle a substancia medicamentosa.

III

Tres são as especies de vinhos empregados em medicina, os vinhos vermelhos ou tintos, os vinhos brancos e os vinhos dôces ou de licores.

IV

A rosite é a materia corante dos vinhos tintos novos, e a purpurite dos vinhos tintos velhos.

V

Os vinhos tintos differem dos brancos por terem aquelles muito maior quantidade de tannino e de materia corante.

VI

O vinho dôce ou de licor differe do branco por conter aquelle grande porção de alcool, glycose, e pouco tartaro.

VII

O ether œnatico ou pelargonico, que se produz durante a fermentação

e continua a desenvolver-se a proporção que vae se tornando mais antigo, é que dá o cheiro vinoso.

VIII

Para conhecer-se a força alcoolica do vinho o apparelho mais usado é o de Gay-Lussac, modificado por Salleron.

IX

A agua, os alcalis, o alcool são os agentes mais empregados para a sophisticação dos vinhos.

X

Para a preparação dos vinhos medicinaes deve-se empregar substancias vegetaes frescas e não seccas.

XI

O processo mais geralmente empregado para a preparação dos vinhos medicinaes é a maceração.

XII

A substancia medicamentosa é que determina o vinho que se deve escolher para preparação dos vinhos medicinaes.

XIII

Os vinhos falsificados não servem para a preparação dos vinhos medicinaes.

XIV

Conservão-se os vinhos branco e tinto por meio da colla de peixe e clara d'ovo; e clarifica-se o vinho de licor pelo repouso.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. 1.ª Aph. 1.º)

II

Ad extremos morbos estrema remedia et exquisite optima.

(Sect. 1.ª Aph. 5.º)

III

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. 2.ª Aph. 3.º)

IV

Lassitudines spontè obortae morbos denuntiant.

(Seat. 2.ª Aph. 5.º)

V

Cibi, potus, venus omnia moderata sint.

Sect. 2.ª Aph. 56.º)

VI

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

(Sact. 5.ª Aph. 2.º)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1872.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 21 de Agosto de 1872.

Dr. Cincinnato Pinto

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 26 de Setembro de 1872.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. V. Damazio.
Dr. Augusto Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 4 de Outubro de 1872.

Dr. Magalhães
Vice-Director.